Bd. 100. Leipzig, den 18. Mai 1880. **No. 20.**

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON **Dr. A. LORBACHER,** PRAKT. ARZTE ZU LEIPZIG.

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. 26 Nummern bilden einen Band. Preis 10 *M.* 50 *Pf.* Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate**, welche an **R. Mosse** in **Leipzig** und dessen Filialen zu richten sind, werden mit 30 *Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile oder deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 12 *M.* berechnet.

Inhalt: Die Diphtherie ist eine Mykose. Antwort für Herrn Dr. Crüwell. Von W. Albert Haupt in Chemnitz (Forts.) — Zur Metallotherapie. Von Dr. Mossa in Bromberg (Schluss). — Heilungen. Mitgetheilt von Dr. H. Goullon jun. in Weimar. — Sitzungsberichte des Vereins der homöopathischen Aerzte Oesterreichs in Wien im Vereinsjahre 1879/80. — Ein Ersatz der Muttermilch. — Berichtigung. — Anzeigen.

Die Diphtherie ist eine Mykose.

(Antwort für Herrn Dr. Crüwell.)

(Fortsetzung.)

Die Art und Weise, wie Herr Dr. Crüwell über die „Monaden“ spricht, macht in mir die Vermuthung rege, dass seine Kenntnisse von diesen winzigen Lebwesen noch aus einer Zeit stammen, wo man die Schizomyceten aus faulenden thierischen oder pflanzlichen Substanzen spontan entstehen liess und sie als Krankheits-*Produkte* auffasste, deshalb natürlich aber auch in ihrer Gestaltung und in ihren sonstigen Eigenschaften als von den Nährsubstraten und den übrigen äusseren Bedingungen völlig abhängig wähnte. Vielleicht war er sogar Anhänger der Hallier'schen Metamorphosenlehre, nach welcher die Bacterien nichts weiter als niedere Stufen höherer Pilzformen sein sollten und wandte der ganzen „Monadentheorie“, wie so viele Aerzte, den Rücken, als sich die Cultur-Resultate des Jenenser Professors in „eitel Dunst“ auflösten. Sei dem, wie ihm wolle, so viel geht aus den Aeusserungen des Herrn Dr. C. klar und deutlich hervor, dass die zahlreichen, hochwichtigen Entdeckungen, welche in den letzten Jahren so viel Licht in die Naturgeschichte der Bacterien und über ihre chromogenen, saprogenen und pathogenen Wirkungen brachten, vollständig von ihm ignorirt worden sind. Schon die Bezeichnung „Monaden“ legt dafür Zeugniss ab, denn dieser Name ruht heutzutage in den Rumpelkammern der Wissenschaft. Ich bin nicht einmal zur Klarheit über den Begriff gelangt, den der Autor mit diesem Worte verbindet. Denkt er sich darunter den Micrococcus diphtheriticus, so stimmt damit nicht, wenn er sagt, dass „aus der umgebenden Luft die überall gegenwärtigen kleinen Tänzer („Träger“ ist Druckfehler!) sich auf den absterbenden Rachengebilden ansiedeln“; denn

1) finden sich die Diphtheritis-Mikrokokken glücklicherweise nicht überall in der Luft,
2) gehören sie zu den vollständig unbeweglichen Kugelbacterien, können also nicht herumtanzen, und
3) siedeln sie sich auch nicht auf den absterbenden Rachengebilden an, wohl aber auf den lebenden und tödten dieselben.

Was Herr Dr. C. von Monaden in lebhafter Bewegung anführt, *passt einzig und allein auf Bacterium termo,* das aber *im pathogenen Sinne absolut unschädlich* ist, den Erreger der Fäulniss darstellt und sich nicht bloss, wie der Verfasser meint, „überall da einfindet, wo ihm in verwesenden organischen Stoffen passende Nahrung geboten wird,“ sondern *in jeder Luft, in jedem Wasser, auf der Oberfläche aller Körper und im Verdauungstrakt von Mensch und Thier stets vorkommt.*

Versteht er jedoch unter „Monaden“ alle Arten von Bacterien, mögen sie nun bloss buntfarbige Pigmente produciren, wie Micrococcus prodigiosus, Micrococcus aurantiacus, Micrococcus violaceus, oder Fäulniss hervorrufen, wie Bacterium termo, oder Krankheiten erzeugen, wie Micrococcus diphtheriticus, Micrococcus variolae, Bacillus anthracis, so wird sein Angriff auf die Pilztheorie geradezu gegenstandslos, denn dieselbe hat ja niemals behauptet, dass alle Schizomyceten ohne Unterschied Diphtherie verursachten, sondern dies nur von einer ganz bestimmten Species, nämlich dem Micrococcus diphtheriticus gelehrt.

Die Rolle, welche derselbe bei der Ansteckung und dem Krankheitsverlaufe spielt, will ich theils nach eigenen, theils nach fremden Beobachtungen, Experimenten und mikroskopischen Untersuchungen im Folgenden klarzulegen mich bemühen. Möge dann Jeder, der dies liest, sich selbst ein Urtheil darüber bilden, ob diese Rolle „nur eine höchst untergeordnete“ ist, wie Herr Dr. C. annimmt, oder eine für die Aetiologie der Rachenfäule entscheidende, wie die Anhänger der Lehre vom Contagium animatum glauben.

Leider! wissen wir noch nicht, wo sich der Diphtheritis-Pilz in der Natur findet. Wahrscheinlich vegetirt derselbe irgendwo im Erdboden und führt dort ein kümmerliches Dasein, bis er durch günstige tellurische und meteorologische Verhältnisse zu lebhafterer Entwickelung und Vermehrung befähigt wird. Trocknet dann die obere Bodenschicht aus, so gelangt er, durch Strömungen von unten oder durch Winde emporgetragen, in die Athmungsluft des Menschen und bewirkt in den Fällen, wo die dazu nothwendigen Bedingungen vorhanden, die Infection. Ist aber erst einmal auch nur ein einziges Individuum befallen, so erklärt sich die Weiterverbreitung des Parasiten von selbst. Zuweilen geschieht sie von Person zu Person, meistenstheils jedoch durch die Luft. Das von den Kranken Ausgehustete und Ausgespuckte, in dem sich stets unzählige Mikrokokken nachweisen lassen, vertrocknet auf Betten, Wäsche, Kleidern, Fussboden, Möbeln, Wänden etc. und wird durch Zugluft, sowie beim Wischen, Kehren u. s. w. emporgewirbelt. Dieser Staub, in dem die Pilze *jahrelang* entwickelungsfähig bleiben, kommt dann beim Einathmen auf die Rachenschleimhaut. Von hier kann er freilich leicht beim Essen und Trinken mit in den Magen hinabgespült werden, in dem die Parasiten ebenso wie im Darm (durch die Verdauungssäfte und durch das allen pathogenen Schizomyceten feindliche Bacterium termo) zu Grunde gehen. Wo indess zufällig ein Rachenkatarrh zugegen und in Folge dessen die Schleimhaut aufgelockert und durchtränkt ist, haftet der Schmarotzer gewöhnlich ohne Mühe. *Dies gelingt ihm jedoch auch bei völlig normalem Zustande der Rachengebilde,* wenn er in eine der trichterförmigen Einsenkungen der Schleimsäckchen gelangt. Besonders bieten ihm die Tonsillen durch ihre unebene, höckrige, mit Crypten versehene Oberfläche einen geeigneten Angriffspunkt. Auch die kindlichen Schleimhäute, welche weich und turgescent sind und deren Epithelien noch nicht die Härte und Widerstandsfähigkeit, wie beim Erwachsenen — namentlich beim Manne — besitzen, gewähren dem Micrococcus diphtheriticus sehr leicht Aufnahme. Hat derselbe ein ruhiges, geschütztes Plätzchen gefunden, so beginnt seine Vervielfältigung sofort, denn er trifft dort die Hauptbedingungen für seine Existenz: Feuchtigkeit, Wärme und passende Nahrung in den richtigsten Verhältnissen. Aus einem einzelnen Pilzchen, das bei 1000facher Linearvergrösserung ungefähr so aussieht, wie ein I-Punkt in dieser Druckschrift, entstehen durch Zweitheilung in kaum ½ Stunde: 2, in 1 Stunde: 4, in 12 Stunden: 16½ Millionen, in 24 Stunden: 281½ Billionen, in 1½ Tagen: 47 Trillionen solcher Mikrokokken, die sich neben, über und unter einander lagern und Streifen, Haufen und Ballen bilden. Diese Ziffern werden natürlich ungeheuer viel grösser, wenn eine Menge dieser Parasiten gleichzeitig auf die Schleimhaut und zur Entwickelung kommt, und bestimmen selbstredend auch die Schnelligkeit und die Schwere des Krankheitsverlaufs. Hat die Zahl dieser gefährlichen Eindringlinge eine gewisse Höhe erreicht, so müssen dieselben als lebende Fremdkörper einen mit ihrer Vermehrung fortwährend wachsenden Reiz in der Schleimhaut ausüben, welcher grösseren Blutzufluss, Stauung in den Capillaren, Anschwellung der befallenen Gewebe, kurz Entzündung, veranlasst. Gleichzeitig werden durch die Wucherung der Schmarotzer die Epithelialzellen unterminirt und abgehoben. Unterwirft man in diesem Stadium den dünnen, weissgrauen, reifähnlichen Mandelbeleg, der sich mit einem Skalpellstiele leicht wegschaben lässt, einer mikroskopischen Exploration, so sieht man von Mikrokokken-Colonien dicht besetzte Pflasterepithelschollen, sowie kleinere und grössere Zoogloea-Haufen dieses Pilzes. Das ganze Gesichtsfeld des Mikroskops wimmelt von Micrococcus diphtheriticus. Geschieht jetzt Nichts, um seine Vermehrung zu sistiren, so dringt er zwischen den Epithelialzellen in die tieferen Schichten hinunter und die oberen sterben nach und nach ab, da ihre Ernährung in Folge seiner Vegetation und der Zusammendrückung von Capillaren durch Pilzmassen leidet und schliesslich ganz aufhört. *Nun erst siedeln sich die von Herrn Dr. C. erwähnten „kleinen Tänzer“, nämlich Bacterium termo und manchmal noch Bacterium lineola*[1]) *auf der nekrotisirten Schleimhaut an* und führen dieselbe in Fäulniss über; mit ihrer Thätigkeit entwickelt sich auch der charakteristische Foetor oris. In demselben Grade, wie die Vervielfältigung und Ausbreitung des Micrococcus diphtheriticus in den Geweben weiterschreitet, steigert sich natürlich auch der Reiz und die Entzündung und es kommt zur Massen-Auswanderung weisser Blutkörperchen aus den Haargefässen, i. e. Eiterung. Die Belege haben nunmehr eine schmutziggraue oder gelbliche Färbung, erheben sich über das Niveau ihrer Umgebung, werden immer dicker und sind nur unter Anwendung von Gewalt mit Hinterlassung einer blu-

---

[1]) Bacterium termo gehört zu den Stäbchenbacterien, hat eine biscuitartige Form, ist 0,0015 Mm. lang und 0,0005 Mm. breit und bewegt sich manchmal langsam zitternd oder wackelnd, meist blitzschnell kreiselartig, oder vor- und rückwärts schiessend. Es unterscheidet sich also morphologisch ganz bedeutend von dem kugelförmigen, unbeweglichen Micrococcus diphtheriticus, ausserdem aber auch noch dadurch, dass es nicht wie dieser im Lebenden, sondern nur im Todten seine Thätigkeit entfaltet. Bacterium lineola gleicht dem Bacterium termo sehr in seiner Gestalt, ist aber 3—4mal grösser, besitzt auch eine kräftigere Bewegung.

tenden Stelle zu entfernen. Wird die Eiterung sehr reichlich, so entsteht nach unten hin eine dichte, für die Schmarotzer undurchdringliche Demarkationslinie, die Belege lösen sich von der Schleimhaut ab und es erfolgt Heilung. So ungefähr ist der Vorgang bei der *einfachen katarrhalischen Diphtherie,* die ja oft unter der indifferentesten Behandlung, sogar bei den unsinnigen Aetzungen einen raschen glücklichen Ausgang nimmt. Zieht sich die Krankheit in die Länge, so kommt es zu Faserstoffergüssen, die Diphtherie geht in die *croupöse* Form über. Untersucht man jetzt die dicken schwartigen Pseudomembranen in feinen Verticalschnitten unterm Mikroskope, so erhält man ein sehr anschauliches Bild von dem ganzen Processe. Die Präparate zeigen am obern Rande: degenerirte Epithelien und Detritus, dazwischen Haufen von Micrococcus diphtheriticus, der stellenweise durch Bacterium termo zum Zerfall gebracht erscheint, sowie grosse Mengen solcher Fäulnisserreger, darunter: ein sich zuweilen zu einem förmlichen Balkengerüste verdickendes Fibrin-Netz, dessen Maschen von Mikrokokken-Colonien ausgefüllt sind und am untern Rande: die Avant-Garde dieser nach unten vordringenden Parasiten und die aus der Tiefe heraufkommenden Eiterkörperchen.

Je weiter die Pilze in die Mucosa und Submucosa hineinwuchern, um so leichter gelangen sie in die Saftkanäle, Lymphgefässe und in die Circulation und es entwickelt sich, vorausgesetzt, dass das befallene Individuum nicht ein sehr widerstandsfähiges Blut besitzt, *die Allgemein-Infection.* Das dabei eintretende hohe Fieber muss als Reaction des Organismus gegen die Eindringlinge aufgefasst werden, die grosse Mattigkeit und Hinfälligkeit der Patienten als eine Folge der Vegetation der Schmarotzer, welche namentlich viel Sauerstoff verzehren und bedeutende Quantitäten Kohlensäure ausscheiden. In den Capillaren, wo das Blut langsamer fliesst, vermögen sich die Mikrokokken ohne Mühe festzusetzen und rapid zu vermehren. Auf diese Weise kommt es zu Conglomeraten, welche die feineren Gefässe vollständig verstopfen, so dass Ernährungsstörungen in wichtigen Organen, Zerreissungen von Capillaren und Blutaustritte entstehen. Wie rasch die Drüsen, deren Vasa afferentia in den diphtheritischen Herden entspringen, die Parasiten aufnehmen, zeigt die ausserordentlich schnell beginnende Anschwellung der Gland. submaxillares. Ebenso rapid nisten sich die Mikrokokken, wenn einmal ins Blut übergegangen, auch in den Nieren ein, wo sie in den Glomeruli und den Harnkanälchen in kolossalen Progressionen sich vervielfältigen, Verstopfungen, Entzündung mit Abstossung des Cylinderepithels, und Albuminurie verursachen. Die nach Diphtherie auftretenden Lähmungen erklären sich durch die von den Pilzen bewirkte Zerstörung von Muskelfasern (theils Verschwinden der Querstreifung, Zerbröckelung in einzelne Schollen und Klümpchen, theils wachsartige Degeneration), oder durch massenhafte Einlagerung der Schmarotzer in die Nervenscheiden oder durch Hämorrhagien aus den von Mikrokokken verstopften und zersprengten Blutgefässen in die Gehirn- und Rückenmarkshäute. Bei dem von Herrn Dr. C. referirten Falle, in welchem nach 6wöchentlicher Pause die diphtheritische Gaumenlähmung recidivirte, handelte es sich jedenfalls um eine Retention der Parasiten in den Nachbarlymphdrüsen, aus denen sie durch irgend eine äussere Veranlassung frei wurden und wieder in die betreffenden Nervenscheiden gelangten, wo sie in Folge massenhafter Anhäufungen einen so starken Druck hervorriefen, dass die Leitung in den Nervi palatini eine Unterbrechung erlitt und somit auf's Neue eine Lähmung entstehen musste.

Kommen im Verlaufe eines diphtheritischen Processes Sporen eines anderen pathogenen Schizomyceten, nämlich des Bacillus septicus auf die erkrankten Stellen, so entwickeln sie sich rasch zu kürzeren oder längeren (bis zu $^1/_{10}$ Millimeter langen) feinen Fäden, die wegen ihrer schlangenartigen Beweglichkeit ausserordentlich schnell in die Gewebe und ins Blut eindringen und sich ebenfalls durch Theilung rapid vermehren. Diese Bacillen verwandeln die Auflagerungen sehr bald in grau-bräunliche, breiartige, schmierige Massen von aashaftem Geruche und die Mundflüssigkeit in eine corrodirende Jauche und produciren ein lösliches Gift (Sepsin), das eine allgemeine Intoxication herbeiführt, welcher die Kranken gewöhnlich in kurzer Zeit erliegen. In bösartigen Epidemien wird diese *septische Form* der Diphtherie ziemlich häufig beobachtet.

Was den Nachweis des Micrococcus diphtheriticus durch das Mikroskop betrifft, so ist derselbe beim Lebenden nicht bloss durch Untersuchung der Belege möglich, sondern auch, wenn anhaltendes hochgradiges Fieber auf eine Allgemein-Infection deutet, durch Exploration des Blutes und des Harns. Bei der Leiche findet der Pilz sich nicht nur, wie Herr Dr. C. meint, „im Gehirn und im Herzen“, sondern hauptsächlich in den Drüsen, den Muskeln, dem Kehlkopf, der Lunge, der Milz, den Nieren u. s. w., sowie in den Blut- und Lymphgefässen, den Nervenscheiden und dem Rückenmarke, ja in einzelnen Fällen sogar in den Knorpeln und Knochen. Dass sich „Monaden auch im Gehirn und Herzen von solchen Personen, die nicht an Diphtheritis gestorben sind, vorfinden“, wie Herr Dr. Crüwell angiebt, hat seine Richtigkeit. Es fragt sich nur, was derselbe unter Monaden versteht. Bacterium termo treffen wir z. B. in jedem Cadaver an, mögen wir ein Stückchen Gehirn oder einen x-beliebigen Muskel danach untersuchen, und Mikrokokken giebt es auch bei Blattern- und Scharlach-Leichen, nur keinen Micrococcus diphtheriticus!

(Schluss folgt.)

Zur Metallotherapie.

(Schluss.)

Wir erlauben uns an diese mitgetheilte Zeitungsgeschichte einige Bemerkungen anzuknüpfen.

Wir sind mit dem Verfasser der Meinung, dass es sich hier um die Kunstheilung einer linkseitigen Ovarial-Neuralgie und einer Anästhesie und lähmungsartigen Zustandes der unteren Extremitäten handelt. Die Skepsis freilich mag geltend machen, dass derartige auf hysterischem Boden wurzelnde Haut-Anästhesien und Lähmungen selbst nach längerem Bestehen und Ueberspringen von der einen auf die andere Körperhälfte zuweilen spontan aufhören. Unsere Prüfungen und zum Theil auch die therapeutischen Erfahrungen mit Zincum sprechen aber dafür, dass obige Krankheitszustände in dem Wirkungsgebiet dieses Mittels liegen.

Gerstel, der dies Mittel in der Internationalen homöopathischen Presse kürzlich noch eingehend besprochen hat, hebt bei den Zink-Neuralgien hervor, dass in den Muskeln der Zerschlagenheitsschmerz vorherrscht, der namentlich in den Gliedern oft von Lähmigkeitsempfindung begleitet ist. Letzteres erscheint aber auch als Taubheitsgefühl. Dieser Zerschlagenheitsschmerz, sowie dies Lähmigkeits- und Taubheitsgefühl ist im einzelnen Muskel oder einer Muskelpartie im Kleinen, was die allgemeine Mattigkeit und das herabgestimmte Gemeingefühl und das Herabkommen der Kräfte, das das Zink erzeugt, im Ganzen und Grossen ist. — Beachtenswerth ist auch die Eigenthümlichkeit der Zink-Neuralgien, dass die Symptome, schnell wechselnd, von *einer Seite* des Körpers oft auf die *andere überspringen*, dass sie aber verhältnissmässig mehr *links* erscheinen. Als den Grundzug der Zinkwirkung zu den *Geschlechtsorganen* giebt Gerstel l. c. an die Hyperästhesie, die sich hier in Ueberempfindlichkeit und erhöhtem Geschlechtsreiz ausspricht mit gleichzeitiger theilweiser Lähmigkeit oder mangelnder Reaction der Muskelthätigkeit in den Geschlechtsorganen.

Es ist zu bedauern, dass der Autor unserer Heilungsgeschichte die Art der Leibschmerzen, die Anfangs auch vor, später nur bei der Periode auftraten, nicht specialisirt hat. — Bei Zink finden wir auch schmerzhafte Regel. C. Hering fand das Mittel angezeigt oder hilfreich in Nymphomanie, bei Ausschlag an den Geschlechtstheilen, varicösen Venen, Misslagen des Uterus, bei Hysterie und Hysteralgie, bei Geschwüren am Uterus, bei *chronischer Eierstocksentzündung* und *Eierstocksgeschwülsten*, Beschwerden beim Monatlichen. Es kommen andererseits auch wieder eine Reihe hysterischer Symptome vor, die gerade während der Menstruation schweigen, so ein *bohrender Schmerz* im *linken Eierstock*, der sich durch Druck etwas erleichtert, stetig anhaltend und nur während der Menses aufhöhrend. —

Ob im voliegenden Fall nun die äussere oder innere Anwendung des Zinks den Hauptantheil an der Heilwirkung beanspruchen darf, wer mag das entscheiden?

Sehr wichtig für die Praxis wäre es, wenn wir durch die Reaction der erkrankten Hautpartie, d. h. also der bezüglichen Hautnerven auf das specifische Mittel hingewiesen würden. Die Prüfung der Mittel auf die Hautoberfläche ist bisher auch von unserer Seite so gut wie gar nicht beachtet worden. Nur eine Prüfung des Magnets liegt uns in mustergültiger Sorgfalt von unserem Hahnemann vor, von einer Prüfung der Elektricität und des Galvanismus sind Anfänge vorhanden. Und doch bietet gerade die Hautoberfläche mit ihrem Reichthum an Nervenenden, Gefässen und Drüsen, wie den schädlichen Einflüssen der Aussenwelt, so auch den künstlichen Einwirkungen der Heilmittel ein grossartiges Gebiet dar. Bisher erging es uns in Bezug auf dieses Gebiet, wie der Menschheit vor Columbus mit der Terra incognita Amerikas: hier und da auftauchende Erscheinungen liessen auf das Vorhandensein eines neuen Welttheils schliessen. So erzählt uns die Geschichte der Medicin von einzelnen wunderbaren Wirkungen dieses oder jenes Arzneikörpers auf die Hautoberfläche.

So berichtet Hufeland, dass bei einer Person, die längere Zeit ein Stück Opium in der Hand gehalten hatte, alle Erscheinungen der Narkose sich einstellten.

Hildebrand theilt mit, dass eine Schwadron Husaren, welche, um den Mauthbeamten zu täuschen, Tabaksblätter um Brust und Unterleib gelegt hatten, von Erbrechen, Kopfschmerz und Schwindel befallen worden sei.

Dickson trug ein Exemplar von Elaterium im Hute und bekam nach einer Viertelstunde Kopf- und Magenschmerz nebst Kolikanfällen, die sich unter Fieberparoxysmen wiederholten.

Bei manchen Menschen bewirkt nach Autenrieth ein Stück Kupfer, auf die Hand gelegt, Krämpfe in den Streckungsmuskeln.

Der Arsenik, welcher in Amuletten zur Zeit der Pestepidemie in London auf der Brust getragen wurde, erzeugte eine starke Engbrüstigkeit, weshalb man ihn entfernen musste; als Amulet äusserlich in der Tasche getragen, bewirkte er Ischias. Bei zwei Kindern, bei denen er äusserlich auf den Kopf angewandt worden, beobachtete man Traurigkeit, Unruhe und Umherwerfen im Bett, Hitze mit unersättlichem Durste, der Tod erfolgte zwei Tage danach und bei der Section fand man Entzündung der Lunge, sowie starke Entzündung im Magen und in den dünnen Därmen. Siehe Hahnemann's Prüfung des Arsens, Beobachtung Nummer 229, 359.

Vom Eisen berichtet Hahnemann nach Scherer, dass es auf die Fusssohlen gelegt, tonischen Krampf des Dickbeins und Unterschenkels erzeugt habe. — Andererseits wird von glaubwürdigen Autoren mitgetheilt, dass man beim Veitstanz durch Bestreichen der

Glieder mit einem Stück Eisen, oder indem man der Patientin ein solches in die Hand giebt, die Unruhe der Glieder verringert. Auch soll das Bestreichen der krankhaften Gesichtsseite mit einem Eisenstab den Gesichtsschmerz beruhigen. — Dass die meisten hierher gehörigen Beobachtungen am weiblichen Geschlecht gemacht worden sind, ist leicht erklärlich durch die erhöhte Erregbarkeit des Nervensystems, die ausserordentlich gesteigerte Sensibilität gerade in der Hautoberfläche, die wir bei diesem Geschlechte finden. Die *Sensitiven* zeigen diese Erregbarkeit in der höchsten Potenz. Angesichts der neuerdings bei der Metallotherapie beobachteten Thatsachen erscheinen uns die bei solchen Sensitiven gemachten Beobachtungen wieder glaubwürdiger. So z. B. die überaus gesteigerte Empfindlichkeit der Friederike Hauf, welche von Justinus Kerner als Seherin von Prevorst proklamirt worden ist, gegen gewisse differente (aber auch sonst als indifferent angesehene) Stoffe. Bei ihr brachte ein Gran Belladonna, in die Hand gelegt, Schwindel, Erweiterung der Pupille und Würgen im Halse hervor; Mohnkapseln erregten Schlaf, ein Blatt von Hyoscyamus ein Gefühl von Lähmung; das Halten von zwei Spargelstangen in der Hand eine Vermehrung des Urins, das Angreifen der Blüthe von blaublühenden Kartoffeln erzeugte ihr Soodbrennen, die Berührung von Hopfen Betäubung, von Verbascus Thapsus Husten; der Duft der Calendula officinalis entfernte den Kopfschmerz; die Berührührung von Sambucus nigra erregte Schweiss. —

Hoffen wir, dass uns die Metallotherapie, dies jüngste Kind der so kinderreichen Therapie, eine Erweiterung der Mittelwirkungen, insbesondere der Metalle, zu Tage fördern oder wenigstens unsere Prüfungsresultate bestätigen werde, vorausgesetzt, dass sie mit der auf diesem, so leicht Täuschungen veranlassenden Gebiete, doppelt erforderlichen Vorsicht fortgeführt wird. —

Jedenfalls wird diese Heilart mit so feinen unwägbaren, kaum messbaren Agentien dazu beitragen den grobkörnigen Materialismus, der bei der alten Schule noch immer in der Dosenlehre vorherrscht, zu durchlöchern. Daher wollen wir diese Erscheinung, wie Crookes' von der strahlenden Materie getriebenes Luftmühlchen, freudig begrüssen, wie jenen Lichtstrahl, der durch diese oder jene Ritze in die Dunkelkammer mit der Zeit gross und herrschend gewordener Irrthümer leuchtend und klärend hineindringt.

Bromberg. **Dr. Mossa.**

Heilungen.

Mitgetheilt von **Dr. H. Goullon jun.** in Weimar.

Die meisten der nachstehenden Heilungen erfolgten, nachdem bereits allopathische Hilfe in Anspruch genommen worden war, weshalb ich auch, ohne unbescheiden zu sein, denselben hätte die Ueberschrift geben können: Die aus dem Felde geschlagene Allopathie. Immer und immer wieder fallen mir bei solchen Gelegenheiten die Worte unseres vortrefflichen Münchener Collegen Köck ein, der in seinen Erörterungen, warum der Nachwuchs junger homöopathischer Aerzte ein so geringer? nicht zu viel behauptet, wenn er sagt:

„Allopathen lassen ihre Patienten lieber zu Grunde gehen, opfern eher sie hin, als dass sie handbreit von ihrem System abgingen, oder sich gar um ein anderes Heilsystem umsähen, um den Menschen zu retten.“ —

Die folgenden Heilungen beanspruchen vielleicht auch deshalb Interesse, weil sie meistens Beispiele betreffen, wo verhältnissmässig grosse Gaben in Anwendung kamen. Dass man aber Makrodosist und Homöopath zugleich sein kann, wird wohl kaum selbst von competentester Seite bestritten werden können. Nach meiner Ansicht hat sogar der Makrodosismus so lange den Vortritt vor dem Mikrodosismus, *als er von gutem Erfolge begleitet ist.* Dass dies nicht immer geschieht, habe ich selbst erst kürzlich in einer kleinen Arbeit über Sulphur (In welcher Gabe soll Sulphur benutzt werden?) dargethan.

Und nun zur Sache.

I.
Herzbeutelwassersucht.

Ich wurde im Laufe dieses Frühjahrs zu einer Patientin auf das Land geholt, welche allopathischerseits vollständig aufgegeben worden war. Mit einem gewissen Cynismus hatte der gerufene Allopath erklärt, er verschreibe hier nichts mehr, die etwa 11jährige Kranke könne keinenfalls wieder genesen. Als man nach homöopathischer Hilfe ausschaute, und ein langjähriger treuer Anhänger dieser Lehre kein Opfer scheute die Angehörigen dieses Trostes noch theilhaftig zu machen, hiess es: was der erfahrene Herr Dr. S. nicht weiss, wird der jüngere homöopathische Doctor auch nicht wissen. —

Ich fand die Patientin an einer ausgebreiteten Pericarditis leidend mit enormem Erguss in den Herzbeutel, also ein sog. Hydropericardium. Stürmischer über die ganze linke Brust verbreiterter hämmernder Herzschlag. Von Unterscheidung zweier Töne war keine Rede mehr. Kein Schlaf. Kein Vermögen etwas zu geniessen. Sehr eingefallene leidende Gesichtszüge. Das Mädchen litt zum dritten Male an hitzigem Gelenkrheumatismus, hatte auch von den früheren Anfällen her einen Herzfehler (Klappenfehler) behalten und schien allerdings diesem letzten Paroxysmus erliegen zu sollen. Durfte man deshalb die Hände in den Schooss legen? Ich dachte: Im Gegentheil.

Dass mein Gegenfüssler Digitalis nicht geschont hatte, war mir einleuchtend, und bestätigte die einzige vorhandene Verordnung meine Vermuthung. Natürlich hatte die Kranke den Aufguss von 1 Gramm Digitalis nicht vertragen, trotz des schönen Corrigens saporis in Form eines widerigen Syrups.

Es sei noch erwähnt, dass in diesem Anfall die Affection der Gelenke (angeblich ohne nachweisbaren Grund) bald verschwunden waren, um der stürmischen Herzbeutelwassersucht, resp. Herzbeutel-Entzündung Platz zu machen.

Mein Kurplan war nun folgender. Ich liess, gewissermassen einen Uebergang zu bilden, nochmals, aber refractissima dosi, die in solchen Ergüssen durchaus nicht zu unterschätzende Digitalis fortnehmen, d. h. es wurden zunächst 10 Tropfen Digitalis-Tinctur mit 5 Gramm Spiritus rectificatus 100mal auf und nieder geschüttelt; hiervon erst kamen 10 Tropfen auf eine Obertasse Wasser. Aus dieser Tasse aber nahm Patientin stündlich 1 Theelöffel.

Der Entkräftung und der schon vor der Krankheit vorhandenen Anämie glaubte ich dadurch am besten Rechnung zu tragen, dass ich nach einigen Tagen alle Stunden 2 Tropfen China-Tinctur reichte, abwechselnd mit einem neuen, die Digitalis ersetzenden Mittel, welchem ich den eigentlichen, wider alle menschliche, namentlich wider alle traditionelle ärztliche Wissenschaft eintretenden Heilerfolg zuschreibe. Denn erst seitdem dieses Mittel gereicht wurde, geschahen merkliche Fortschritte.

Es wurde nämlich, wie von Digitalis, so von Tinctura *Scillae* eine frische erste Decimal-Verdünnung bereitet und consequent fortgegeben. Die Bülletins lauteten von da an immer günstiger; die Dyspnoe liess nach, das Kind, welches immer nur ganz hochgelagert hatte im Bett bleiben können, vermochte sich anders zu legen, der Schlaf kam wieder, Appetit stellte sich ein, das klägliche Stöhnen und die hohe Gereiztheit des Nervensystems legte sich, und in Zeit von 14 Tagen hatte ich Patientin so weit, dass sie nicht nur ausser aller Gefahr war, sondern auch das Bett verliess, sich beschäftigte und an den Besuch der Schule dachte. Die von den Todten Auferstandene wurde von Jung und Alt wie ein Wunder angestaunt und hatte alle Ursache sich ihres Lebens wieder zu freuen.

Verhehle ich nun auch nicht, dass ausser den genannten Mitteln noch Kali carb. und Sepia die Kur glücklich zu Ende geführt haben, so wird mir doch hoffentlich Beobachtungsgabe genug zuerkannt werden, um zu unterscheiden, welches Mittel den Ausschlag gegeben hat, und da muss ich denn nochmals *Scilla* Allen als solches bezeichnen. Es ist sogar möglich, dass diese allein den Heilungsprocess vollbracht haben würde. Ob auch in höheren Verdünnungen, ist freilich eine andere Frage. Ich wenigstens würde mich bedanken, aus principiellen Bedenken, die einmal glänzend bewährte Dosis und Gaben-Technik zu verlassen.

Schliesslich dürfte es nicht überflüssig erscheinen an eine Stelle der Deutschen med. Wochenschrift für praktische Aerzte (1876) zu erinnern, wo es heisst: „Die Meerzwiebel, bekanntlich von Hahnemann in Bezug auf ihre wahren Wirkungen am gesunden menschlichen Körper zuerst geprüft, obgleich schon seit undenklichen Zeiten, besonders von den Egyptern und Griechen, gegen Wassersucht gebraucht und für ein Drasticum und Diureticum erklärt, ist nach den Untersuchungen von Schroff und Rabuteau, und neuerdings von Husemann, ein Arzneimittel, welches *nach Art der hauptsächlichsten Digitalinstoffe* auf Herz und Circulation einwirkt und in starken Gaben enorme Herzverlangsamung und systolischen Stillstand des Herzens bedingt."

Sitzungsberichte des Vereins der homöopathischen Aerzte Oesterreichs in Wien im Vereinsjahre 1879—80.

Mitgetheilt von **Dr. Ed. Huber** in Wien.

Sitzung vom 10. October 1879.

Anwesend die Herren DDr. Edler v. Marenzeller, Weinke sen., Würstl Johann, Walter, Prof. Veith, Lackner, Gerstel, San.-Rath Porges, Würstl Carl, Klauber, Weinke jun., Löcker, Huber, Mag. Chir. Czary; als Gast Dr. Senner aus Nepomuk.

Dr. v. Marenzeller richtet an die Anwesenden die Frage, ob sie über die Anwendung des von Prof. Rokitansky empfohlenen *Natrum benzoicum* gegen Tuberculose Erfahrungen hätten. Dr. Klauber theilt nun mit, dass im Gumpendorfer Spitale eine 5procentige Lösung in 3 Fällen von Tuberculose ohne jeglichen Erfolg inhalirt wurde, obwohl die Inhalationen 2 bis 3 Wochen fortgesetzt wurden. Dr. v. Marenzeller empfiehlt, durch die in der Literatur geschilderten Experimente an Kaninchen animirt, dieses Mittel intern in der 1. oder 2. Verdünnung, welche er sich schon bereitet hat, zu versuchen.

Dr. Huber erinnert, dass ein amerikanischer Arzt (Dr. Jeanes) *Acid. benzoicum* in verschiedenen Krankheitszuständen angewendet hat, sobald der Harn dunkel gefärbt und übelriechend war.

Zur Fortsetzung der Discussion über die Erkrankungen der Verdauungsorgane übergehend, theilt Dr. v. Marenzeller mit, dass er beim *acuten Rachenkatarrhe Belladonna* meist zuerst gebe, hierauf je nach Umständen und nach den allbekannten Indicationen *Mercur*, *Apis* und *Hepar sulph.* Dr. Gerstel giebt auch *Capsicum* gegen den acuten Rachenkatarrh. Beim *chronischen Rachenkatarrh* wendet Dr. v. Marenzeller keine Gurgelmittel an, sondern giebt durch längere Zeit je nach den Symptomen *Mercur, Hepar sulphur., Phosphor;* auch *Apis*, *Jod*, *Kali hydrojod.*, *Acid. nitric.* Dr. Weinke sah von *Dulcamara* gute Erfolge. Dr. Gerstel heilte einen chronischen Rachenkatarrh mit viel Schleimabsonderung bei einem Sänger, der schon lange vergeblich von Specialisten behandelt wurde, mit *Senega* 2. und erklärt, dass er sich überhaupt bei der Mittelwahl stets an die Symptome und nicht an die

Diagnose hält. Dr. Porges heilte einen hartnäckigen Fall mit *Antimon. crud.*, welches von den Magensymptomen und dem Zungenbelage aus indicirt war und eigentlich dagegen verabreicht wurde. Bei *chronischer Tonsillitis* mit häufigen acuten Nachschüben giebt Dr. Huber mit Erfolg *Sulphur* und *Calcarea jodat.* wöchentlich abwechselnd. Er frägt ferner, ob keiner der Anwesenden bei der acuten Tonsillitis die von Hughes sehr gerühmte *Baryta carb.* verabreicht.

Bei der *phlegmonösen Tonsillitis* ist Dr. v. Marenzeller der Ansicht, dass man die Eiterung durch innere und äussere Anwendung der Wärme beschleunigen soll und zweifelt an die Wirkung interner Medicamente. Dr. Weinke sen. sah einen langwierigen Fall nach Anwendung von *Jod* rascher verlaufen. Dr. Gerstel empfiehlt *Lachesis.* Dr. Klauber sah einen *Retropharyngeal-Abscess* auf *Hepar* sehr günstig verlaufen.

Da die *Dysphagie* eine Theilerscheinung der Hysterie oder ein Symptom bei verschiedenen Neubildungen ist, wurde deren Behandlung nicht besprochen, wohl aber des Einflusses der Einbildungskraft bei nervöser Dysphagie erwähnt. Als Dr. v. Marenzeller einen laryngoscopischen Curs bei Prof. Störk hörte, kam ein Jüngling zu letzterem, welcher schon 14 Tage keinen Bissen verschluckt hatte. Prof. Störk führte die Sonde ohne auf ein Hinderniss zu stossen ein, versicherte jedoch den Patienten, dass das eingebildete Hinderniss beseitigt sei, und der schon ganz herabgekommene Jüngling ass sogleich eine Semmel. Dr. Porges erlebte an sich selbst, dass er, nachdem ihm in Ritzbüchl ein Knochen den Oesophagus wahrscheinlich nur geritzt hatte, fest glaubte, dass der Knochen noch in der Speiseröhre stecke. Prof. Schrötter jedoch konnte mit der Schlundsonde auf nichts Abnormes stossen.

Bei geringem *Magenkatarrh,* vorhandenem Appetit, geringem Zungenbelage, aber heftigen Magenschmerzen verabreicht Prof. Veith *Ignatia;* bei fortbestehendem Appetit giebt er nie *Nux vom.* Dr. Weinke sen. giebt bei Magenkatarrh mit Empfindlichkeit des Magens *Bryonia,* in verschleppten Fällen *Antimon. crud.* Dr. v. Marenzeller übernahm ein älteres Fräulein, welches schon lange Zeit vergeblich allopathisch behandelt wurde. Magen- und Lebererscheinungen, sowie rheumatische Beschwerden sprachen für *Bryonia,* welche auch heilte. Dr. Weinke sen. hebt als ätiologisches Moment des Magenkatarrhs besonders Verkühlung des Magens hervor. Dr. Porges sah bei chronischem Magenkatarrh die besten Erfolge von *Karlsbad.* Dr. Gerstel empfiehlt *Ipecacuanha,* wenn auch keine Uebelkeiten vorhanden sind. Dr. v. Marenzeller behandelte eine Frau, welche nach längerer fruchtloser allopathischer Behandlung bedeutend verschlimmert eben aus Marienbad gekommen war. Sie erbrach Alles, was sie zu sich nahm, aus dem Munde floss schaumiger Schleim, Patientin war schlaflos und so geschwächt, dass sie sich nicht rühren konnte. Binnen 3 Wochen trat unter Anwendung von *Ipecacuanha* 3. vollständige Genesung ein. Schon nach der ersten Dosis wurde Milch behalten. — Dr. Porges berichtet folgenden Fall: Ein Patient kam wegen eines chronischen Magenkatarrhs nach Karlsbad, beging jedoch die Unvorsichtigkeit Abends Milch zu trinken. Um Mitternacht war er von Flatulenz so geplagt, dass er zum Referenten schickte, welcher durch *Carbo veg.* diese Beschwerden bald behob. Karlsbald heilte vollständig. In chronischen Fällen giebt er besonders bei Kindern oft *Sepia.* Dr. Gerstel verabreicht mit Erfolg bei langdauernden Magenkatarrhen, wenn die Patienten dadurch herabgekommen sind, an Appetitlosigkeit leiden, dabei aber eine reine Zunge haben, *Arsen.* — Dr. Klauber empfiehlt bei Magenbeschwerden im Beginne der Tuberculose *Ipecacuanha.*

Zur *Cardialgie* übergehend, erwähnt Dr. Weinke sen., dass er gegen dieselbe häufiger als gegen Magenkatarrh *Nux vom.* anwendet. Dr. v. Marenzeller verabreicht *Nux vom.* gegen Magenaffectionen in verschiedenen Potenzen, auch mitunter die Tinctur; nachdem Nux v. in allopathischen Gaben gebraucht wurde und bei Cardialgie in höheren Verdünnungen. Bei Anfällen bald nach Tisch giebt er *Carbo,* bei brennenden Schmerzen *Arsen,* bei Leerheitsgefühl *Cocculus;* bei Frauen thut *Chamomilla* ausgezeichnete Dienste, besonders wenn die Leber mit afficirt ist. Dr. Klauber erwähnt der *Coloquinthen.* Dr. Huber hebt als differential-diagnostisches Moment zwischen *Chamomilla* und *Colocynthis* hervor, dass bei ersterer die Schmerzen anhaltender sind, während die Colocynthis-Schmerzen in kürzeren, aber heftigeren Anfällen auftreten. Dr. Klauber erinnert an die Jahr'sche Empfehlung des *Natrum mur.* bei heftigen nächtlichen Krampfanfällen mit Würmerbeseigen. Dr. Porges rühmt auch *Cina.* Dr. Gerstel giebt folgende Indicationen für *Cocculus* bei Cardialgie an: Leeres Aufstossen, worauf Erleichterung eintritt. Dr. v. Marenzeller für dasselbe Mittel: Leerheitsgefühl oder Gefühl als ob etwas Lebendiges im Magen wäre. Dr. Weinke sen. für *Ignatia:* Krampf durch Essen gebessert.

Ein Ersatz der Muttermilch.

Die Aufgabe, ein **Kindernährmittel** herzustellen, welches sich als ein möglichst vollkommener Ersatz der Muttermilch den Säuglingen schon von den ersten Monaten an gedeihlich erweise, beschäftigt seit Jahrzehnten Chemiker wie Aerzte. Wenn nun auch zahlreiche derartige Präparate auf den Markt kamen und wegen des immer steigenden Bedürfnisses grosse Verbreitung fanden, so wiesen doch die Mängel der bisher meist aus dem Auslande zu uns gebrachten Nährmittel auf eine immer grössere Vervollkommnung derselben hin, wenn das Gedeihen der damit genährten

Säuglinge ein gleiches wie das der Brustkinder sein soll. Als Resultat von vielen Versuchen eines sehr geachteten deutschen Chemikers, Dr. Frerichs in Göttingen, verdient um so mehr das seit einigen Jahren eingeführte **Dr. Frerichs'sche deutsche Kindermehl** die volle Aufmerksamkeit aller Mütter, da es die sonst gebräuchlichen Kindernährmittel durch zwei wesentliche Vorzüge übertrifft: es enthält mehr blutbildende Substanzen (Proteinstoffe) — über 16 %, während in anderen Milchsurrogaten nur 10—11 % nachgewiesen sind — und mehr leicht verdauliches Amylum und Dextrin. Durch Zusatz einer ausserordentlich grossen Menge von in Vacuum eingedampfter frischer Milch und durch ein eigenthümliches Verfahren (auf welches Dr. Frerichs s. Z. ein Reichspatent erhielt) wird diese Zusammensetzung erreicht und somit ein Kindermehl erzielt, welches beim Kochen mit der vorgeschriebenen Menge Wasser ein in Beziehung auf Nährkraft der Frauenmilch so nahestehendes Getränk giebt, wie es überhaupt durch die Praxis erreichbar ist. Da der Rohrzucker in übermässiger Menge bei Kindern leicht Verdauungsstörungen und Widerwillen hervorruft, enthält das Frerichs'sche Kindermehl eine wesentlich geringere Menge desselben, als man in anderen Kinder-Nährpräparaten antrifft. Der letzteren auch im Allgemeinen gemachte Vorwurf — sie seien nur für grössere Kinder zu empfehlen, weil erst vom zweiten Monat an das Kind im Stande sei, Amylum zu verdauen, — findet auf das Frerichs'sche Kindermehl keine Anwendung, da hierin fast das ganze vorhandene Amylum durch das obenerwähnte eigenthümliche Verfahren in die lösliche Form übergeführt ist. Die uns vorliegenden Atteste von Aerzten aus allen Theilen Deutschlands und anderen Ländern sind einstimmig in der Bestätigung, dass die damit ernährten kleinen Kinder sichtlich gediehen und in derselben Weise an Gewicht zunahmen, wie die an der Brust genährten. Nachdem nun durch die Arbeiten von Becquerel, Vernois, Müller u. A. das früher vielfach gehegte Vorurtheil, es eigne sich die Milch der deutschen Kühe weniger zur Kindernahrung als die der schweizer hinreichend widerlegt ist und die kaum noch zu vervollkommnenden Einrichtungen der Fabrik von Dr. Frerichs & Co. in Leipzig für die gleichmässige Herstellung eines an Güte hervorragenden Produkts bürgen, so ist es an der Zeit, die deutsche Industrie zu unterstützen, um uns auch auf dem Gebiete der Kinderernährungsmittel vom Auslande unabhängig zu machen. *R. L.*

Homöopath. Arzneiflacons jeder Art.
(7999.) **M. H. Bornkessel, Mellenbach** i. Thür.

Berichtigung. Wir ersuchen die geehrten Abonnenten, die vorige Nummer dieser Zeitung, welche durch ein Versehen fälschlich als No. 18 gedruckt worden, in **No. 19** umändern zu wollen.

Die Redaction.

ANZEIGEN.

Wildbad in Württemberg.
Die Saison unseres Thermalbades beginnt
am 1. Mai.
(5542.) *Kgl. Badeverwaltung.*

Die in **Stuttgart** erscheinenden
Homöopathischen Monatsblätter
geben Anweisung zur einfachsten und erfolgreichsten Behandlung der Krankheiten und widmen der **Impffrage** eine besondere Aufmerksamkeit. Abonnement bei jeder Post oder Buchhandlung M. 2. 20. jährlich. **Probeblätter,** wie jede wünschenswerthe Auskunft durch das Secretariat der Hahnemannia, Friedrichsstrasse 14, Stuttgart.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. A. Lorbacher** in Leipzig. – Verlag von **Baumgärtner's Buchhandlung** in Leipzig.
Druck von **Gressner & Schramm** in Leipzig.